

Transplante de medula óssea, um programa em risco na UFPR

O sangue humano é constituído por uma parte líquida, o plasma, e por células que compreendem os glóbulos vermelhos, brancos e as plaquetas. Essas células são continuamente renovadas através de reprodução constante das células mães existentes na medula óssea, o "tutano do osso". Drogas, inseticidas, vírus, podem afetar as células mães da medula óssea, provocando a anemia aplástica, quando perdem a capacidade de renovar as células do sangue nas quantidades necessárias ao indivíduo.

O transplante de medula óssea tem sido o tratamento mais indicado para pacientes com anemia aplástica, desde que possuam um irmão geneticamente semelhante, que servirá como doador do sangue. A aplicação deste método de tratamento já atinge outras doenças, como certos tipos de leucemia, imunodeficiências e outras doenças hereditárias mais raras. Quando portador da anemia aplástica, o paciente desenvolve anemia (diminuição dos glóbulos vermelhos), leucopenia (diminuição dos glóbulos brancos, em particular de um tipo denominado neutrófilo, que predispõe a infecções graves) e trombocitopenia (diminuição das plaquetas, acarretando hemorragias).

O TRANSPLANTE

Diagnosticada a necessidade do transplante de medula óssea, o paciente é admitido no isolamento 10 dias antes do procedimento, quando se inicia a esterilização da flora intestinal pelo uso de antibióticos adequados e a busca de qualquer foco infeccioso, além de cuidados com a higiene corporal. A partir desta data, todo alimento do paciente é esterilizado por radiação iônica, cuidado que permanece até a alta. Cinco dias antes, inicia-se a destruição do remanescente de medula óssea e do sistema imune, predispondo o paciente a fenômenos hemorrágicos graves e à infecção.

No dia marcado para o transplante, o doador recebe anestesia peridural e, através de múltiplas aspirações no osso da bacia, é coletado sangue de medula óssea, contendo células mães. Após passar por filtro especial, é transfundido, por via endovenosa, como se faz em qualquer transfusão de sangue, para o receptor, aquele paciente com anemia aplástica. As células mães, transfundidas por tropismo natural, dirigem-se à medula óssea do receptor, proliferam, reconstituindo a medula óssea e, posteriormente, o sistema imune do doente. Dentro de três semanas aproximadamente, as células do sangue são produzidas e o paciente corrige a anemia, a leucopenia e a trombocitopenia.

O PROGRAMA

Esforços despendidos nos últimos cinco anos permitiram instalar no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, o Laboratório de Imunogenética, dirigido para a

identificação dos antígenos leucocitários humanos (sistema HLA), o que possibilitou a realização frequente de transplantes renais e, agora, de dois anos para cá, os de medula óssea. Diversamente do transplante renal, o de medula óssea requer estruturas físicas apropriadas. Há necessidade de uma área de isolamento especial, com ventilação e aparelhagem exclusiva para uso do paciente, como RX portátil, eletrocardiografo, respirador artificial, resuscitador, aparelhos previamente esterilizados, além de pequena, mas completa, farmácia com todos os medicamentos necessários ao paciente. O conforto é garantido pela existência de geladeira, fogareiro, rádio e televisão.

Entre os serviços de apoio ao Programa de Transplante de Medula Óssea, estão o Laboratório Central do Hospital de Clínicas, utilizado para as determinações hematológicas, sorológicas, bioquímicas e de bacteriologia. O serviço de nutrição proporciona dieta adequada ao paciente, enquanto os serviços de radioterapia dos hospitais das Clínicas e Erasto Gaertner são utilizados para a esterilização dos alimentos e para a irradiação dos produtos derivados do sangue. O trabalho do Banco de Sangue do HC, que tem o apoio dos doadores voluntários de sangue, tem sido imprescindível para a realização dos transplantes, mas a equipe conta com a ajuda da comunidade.

RECURSOS HUMANOS

Uma equipe de hematologistas, com experiência no diagnóstico de doenças do sangue e no manejo de pacientes gravemente enfermos, constitui base angular para a realização do transplante de medula óssea. Associam-se a essa equipe os médicos residentes no Hospital de Clínicas e o Serviço de Enfermagem. Os últimos procedimentos estiveram sob a responsabilidade dos médicos Ricardo Pasquini, Eurípedes Ferreira, Waldir de Paula Furtado, Paulo Barbosa da Costa, Flávio Morsoletto; dos Residentes José Azanis Neto, José Koehler e Giorgio Baldanzi, compondo a equipe também a acadêmica Marilise Borges.

OS RISCOS

Os principais casos que levam pacientes transplantados de medula óssea à morte são geralmente a infecção incontrolável, a hemorragia (particularmente cerebral), a não pega do transplante. Como decorrência da análise incompleta ou incorreta da compatibilidade tecidual, o enxerto pode reagir contra os órgãos do hospedeiro, gerando a fatalidade. Mas apesar desses riscos, os transplantes de medula (único indicado para casos de anemia aplástica e certos tipos de leucemia) é a opção julgada "extremamente válida".

O QUE DIZEM

Os médicos dizem que o tratamento não é da doença, mas do paciente, pois este programa considera que a doença é anemia aplástica ou leuce-

mia, mas o paciente é individual com características próprias. O procedimento ainda nesse 21º transplante segue a mesma técnica, aquela adotada pelos especialistas da Clínica de Seattle, nos Estados Unidos da América (EUA).

Os envolvidos nesse trabalho, dentro de UFPR, consideram que após o transplante é necessário levar em conta a qualidade de vida que o paciente vai ter, pois continua enfermo e terá que se submeter a exames periódicos, medicação específica e não poderá fazer esforço físico.

AVALIAÇÃO

Alberto Accioly Veiga, diretor geral do Hospital de Clínicas, analisa as condições materiais do programa: "Evidentemente que não temos condições de manter o programa. Para cada transplante que possamos realizar daqui para frente o Hospital terá que investir cerca de 8 milhões de cruzeiros e isto é incompatível com a nossa situação financeira. Durante este período, o HC transferiu recursos de outros atividades menos ambiciosas para o programa de transplante.

"Por isso a direção do HC encara a situação de maneira muito constrangida a ponto de chegar a interromper este programa do Departamento de Clínica Médica, por razão tão irrelevante quanto é essa da importância de 10 milhões de cruzeiros por uma vida que é salva.

"O Hospital já não pode mais manter o programa. Esse transplante realizado, o 21º, já foi feito contra as determinações financeiras do Hospital de Clínicas. Ai, praticamente, estamos lançando um cheque sem fundos.

"Existe contudo algo em andamento que deverá ser oficialmente confirmado e que mudará por completo todo o panorama. O Inamps, reconhecendo, com toda a estrutura da Previdência Social, a importância do trabalho que vem sendo realizado pela Universidade Federal do Paraná através do Hospital de Clínicas, deverá autorizar os pagamentos por transplantes, conforme custos aproximados do real (Cr\$ 9.300.000,00).

"Ampliar além de três transplantes por mês seria um risco muito grande e dentro da estrutura do Hospital, que é envolvido inteiramente pela atividade a que me refiro. Para aumentar o número de transplantes mensais, teríamos que promover uma expansão geral do HC".

Na realidade, já no mês de fevereiro a questão de custos dos transplantes pelo HC/UFPR, foi considerada e mostrada ao Inamps que no entanto até agora não havia dado qualquer resposta sobre o atendimento. Com isso, o pagamento permaneceu na base de pouco mais de 2 milhões de cruzeiros.

Na verdade um transplante de medula, considerado em todos os aspectos, custará de 10 a 13 milhões de cruzeiros.



A equipe de transplante de medula da UFPR - Hospital das Clínicas